Relación entre alimentación y enterocolitis necrotizante en niños de muy bajo peso al nacer

Schurr P, Perkins E, Schurr P, Perkins EM. The relationship between feeding and necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants, Neonatal Netw. 2008 Nov-Dec;27(6):397-407.
Lic. María Fernada Egan.[1]

RESUMEN

La enterocolitis necrotizante (ECN) es la emergencia gastrointestinal más común en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), frecuentemente con consecuencias devastadoras. La etiología de la ECN probablemente es multifactorial, siendo los niños prematuros los que presentan el riesgo más elevado. La relación entre alimentación y ECN se identificó en la década de 1970, lo que hizo que la alimentación tardía fuera un estándar de tratamiento en las UCIN. Investigaciones más recientes, sugieren que la alimentación temprana no solamente es segura, sino que reduce otras morbilidades asociadas a la prematurez. Las guías clínicas de alimentación estandarizadas, parecen otorgar algunas ventajas en la disminución de la ECN, a pesar de la gran variabilidad en las prácticas de alimentación dentro de las guías clínicas publicadas. La clave puede estar en un enfoque estandarizado del manejo de los problemas de alimentación. Este artículo brevemente repasa la patogénesis de la ECN y examina los estudios sobre varias prácticas de alimentación en su relación con el desarrollo de ECN. También realza los potenciales beneficios de la alimentación materna en la prevención de la ECN.

Comentario

Sin duda alguna, los que trabajan hace muchos años en las UCIN han atendido a recién nacidos con enterocolitis necrotizante, algunos con presentaciones leves y otros cuyos resultados han sido catastróficos.

Las ECN son devastadoras para las familias y causan alto nivel de estrés a todos los miembros del plantel médico que trabaja en la UCIN.

Este artículo realiza una revisión de la patogénesis de la ECN y examina varios estudios con prácticas de alimentación diferente. Desde la década del 70, se conoce que la etiología de la enfermedad es probablemente multifactorial. Los estudios más recientes sugieren la importancia de la alimentación, el uso de leche humana, sus beneficios y su forma de incrementarla.

Generar guías de práctica clínica para el manejo de la alimentación puede ser una llave que tenga efectos potencialmente beneficiosos, y así concientizar del incremento gradual y el uso de leche humana para la prevención de la ECN.

La ECN es una enfermedad que se presenta en los recién nacidos con una marcada inflamación intestinal, necrosis y obstrucción intestinal mecánica.

Los factores predisponentes para esta entidad son la infección, activación de mediadores inflamatorios, inestabilidad hemodinámica y la misma alimentación enteral, que en conjunto pueden ser la causa de lesión de la mucosa intestinal.

La incidencia de ECN varía entre los distintos centros asistenciales y regiones geográficas.

La incidencia comunicada por varios centros según la base de Oxford después de 18 años, oscila en un rango que va desde 5,6 - 7,2%, para la población de prematuros de muy bajo peso al nacer. El Instituto Nacional de Salud y Desarrollo Infantil de los Estados Unidos (NICHD) comunica un 7% para la misma población, entre 1999-2000.

La ECN puede presentarse con sintomatología encubierta y progresar rápidamente hasta llegar a un deterioro fulminante. Los signos clínicos sistémicos de ECN pueden asociarse a los signos de sepsis. Una valoración clínica minuciosa tiene que incluir la búsqueda de síntomas gastrointestinales, abdomen distendido o doloroso, con ansas palpables, visibles, sangre en materia fecal, vómitos y residuo bilioso. En la radiografía de abdomen el hallazgo de neumatosis intestinal y aire en la vena porta, puede favorecer a una terapéutica precoz que disminuya el deterioro progresivo.

El diagnóstico de ECN se realiza cuando los síntomas clínicos son confirmados con el diagnóstico radiográfico.

Están descriptos estadios de sospecha de ECN, basados en la historia clínica y signos radiográficos, y están publicados como guía de tratamiento. Sin embargo, los signos clínicos radiográficos no siempre se pueden observar en los prematuros más pequeños.

Cuando un recién nacido presenta signos tempranos de ECN, el tratamiento médico puede ser suficiente. Esto incluye ayuno, descompresión gástrica, hemocultivos y administración de antibióticos de amplio espectro, con control de radiografías abdominales seriadas. Sin embargo aquellos bebés que presentan ECN definida requieren un manejo más agresivo, que puede incluir cirugía abdominal.

Con relación a la fisiopatología, antiguamente se identificaron como factores de riesgo para ECN, la triada infección, isquemia y alimentación. Estudios más recientes reconocen el rol de los mediadores inflamatorios, ya que el 90% de los recién nacidos con ECN son neonatos pretérmino, con inmadurez gastrointestinal, considerado el gran factor de riesgo.

Secundaria a la prematurez, la alimentación y sus prácticas fueron implicadas frecuentemente en el desarrollo de la ECN. Retrasar la alimentación oral ha sido un cuidado de prevención en los años 70, sin embargo esta práctica fue evolucionando después de publicaciones que la invalidaron.

Existe una gran tendencia al uso de la leche humana en la realimentación del recién nacido, debido a la múltiple evidencia disponible de sus beneficios.

La alimentación trófica es también conocida como alimentación enteral mínima, alimentación hipocalórica o alimentación no nutritiva, para los prematuros extremos.

1- Lic. en enfermería, Supervisora Docente Sanatorio de la Trinidad San Isidro y Palermo. Correo electrónico: fernanda.egan@trinidad.com.ar

Está definida como la práctica de dar volúmenes pequeños de nutrición de leche humana o fórmula para recién nacidos, con el fin de estimular la actividad del tracto gastrointestinal. Estos volúmenes oscilan entre 12 a 24 ml/kg/día y su incremento es muy gradual.

La alimentación trófica ha sido utilizada para favorecer la actividad enzimática intestinal, incrementar los niveles de las hormonas, (gastrina, enteroglucagon, motilona) y estimular la actividad y crecimiento gastrointestinal.

Una revisión sistemática revela que los recién nacidos que recibieron alimentación trófica con incremento gradual, alcanzaron la alimentación completa en menos días y su estadía en el hospital fue más corta. En cambio, aquellos recién nacidos que fueron alimentados más rápidamente, tuvieron mayores dificultades para alcanzar la alimentación completa por vía oral y su estadía en el hospital fue más larga.[1]

Sin embargo, no demostraron los efectos de la alimentación gradual vs. la más rápida sobre la ECN. Son heterogéneos en su diseño, con poco número de pacientes e incluyen pocos prematuros menores de 1000 g.

La variabilidad en la indicación para la alimentación, su progreso y el tipo de leche que se utiliza, pueden provocar efectos potenciales para el daño de la mucosa intestinal.

Sin dudas la ECN es un evento muchas veces dramático, con un alto riesgo de morbilidad y mortalidad sobre todo en los prematuros de muy bajo peso al nacer.

En los últimos años la variación en la práctica, relacionada a los estudios ha modificado la forma de alimentar, la frecuencia y los volúmenes y esto ha generado poco consenso y mucho desconcierto.

Los enfermeros tenemos un protagonismo fundamental en este cuidado, ya que somos quienes administramos la alimentación. Debemos recuperar este espacio basado en la evidencia disponible, ya que sin dudas es uno de los cuidados que generan mayor controversia.

Esto implica poder generar en los servicios guías de practica clínica que incluyan el momento de iniciación de la alimentación, cuándo comenzar con alimentación trófica, cuánto volumen incrementar por kg/ día, alimentar con leche humana como sustrato de primera elección, considerar el uso de leche de banco, definir clínicamente la intolerancia y generar estrategias de acción para los diferentes casos, incluyendo qué hacer con la alimentación durante el tratamiento con indometacina.

Realizar guías de práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible, que abarquen todas las preguntas que surgen, es fundamental teniendo en cuenta que es una patología cuya etiología es multifactorial. Las guías permiten tener en cuenta todos los aspectos relacionados al cuidado de prevención y poder utilizar estrategias durante su aparición.

Por otra parte, los múltiples beneficios de la alimentación con leche humana además de la prevención de la ECN, nos comprometen para fomentar en las madres de los recién nacidos prematuros la extracción de leche en forma precoz, trabajar en pro de mantener la lactancia efectiva durante la internación, concientizando, conteniendo y jerarquizando su importancia por los beneficios múltiples para los recién nacidos prematuros, incluyendo el valor agregado afectivo para la madre y el recién nacido.

Bibliografía

1. Tyson JE, Kennedy K, .Trophic feedings for parenterally fed infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3, CD000504.